

ÉDISON VITALINO DOS SANTOS

**PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA POR
PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS NO DISTRITO
DOCENTE ASSISTENCIAL UFSC - PREFEITURA
MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, EM MAIO DE
1999.**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
1999**

ÉDISON VITÁLINO DOS SANTOS

**PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA POR
PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS NO DISTRITO
DOCENTE ASSISTENCIAL UFSC - PREFEITURA
MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, EM MAIO DE
1999.**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Coordenador do Curso: Prof. Dr. Edson José Cardoso
Orientador: Prof. Dr. Fúlvio Borges Nedel
Co-Orientador: Prof. Dr. Paulo Freitas**

**FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
1999**

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Dr. Fúlvio Borges Nedel, pela importante ajuda, sem a qual esse trabalho não seria realizado. Atendendo-me sempre com paciência, compreensão, palavras de estímulo e transmitindo uma visão mais ampla de saúde.

Ao meu co-orientador, Dr. Paulo Freitas, pela ajuda na análise estatística e ensinamentos de computação.

A Dra Maristela Chitto Sisson, pela auxílio junto à SSDS para o acesso aos RAAI e banco de dados da PMF, pela orientação inicial do presente trabalho.

Ao pessoal da SSDS-PMF, Berenice Maders Escovar e Rosimari Dias de Oliveira, pela auxílio na seleção das RAAI do DDA, Sívio Piepper, pela tempo dispensado na procura de informações no bando de dados sobre os usuários dos CS do DDA.

A minha esposa Sílvia Maria de Almeida Gianisella, pelo apoio e incentivo durante todo o curso de medicina.

Aos meus pais, por minha existência e educação.

Aos meus irmãos, pelo convívio e união nos momentos difíceis.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS	4
3. MÉTODO.....	5
4. RESULTADOS.....	8
5. DISCUSSÃO	17
6. CONCLUSÃO	24
7. REFERÊNCIAS.....	25
NORMAS ADOTADAS.....	27
RESUMO	28
SUMMARY.....	29
APÊNDICE	30

1. INTRODUÇÃO

A pele, considerada o maior órgão do corpo humano e chegando a alcançar até 20 kg, constitui-se como barreira a agentes físicos, químicos e biológicos¹, protegendo o organismo contra agressões do meio externo e auxiliando na homeostase do meio interno. Além de expressar afecções cutâneas específicas, a pele frequentemente se apresenta como foco de manifestação de doença sistêmica.

Apesar de sua alta frequência na população geral, as afecções dermatológicas ocasionam uma baixa mortalidade e média morbidade². No entanto, acarretam importante comprometimento psicossocial², tendo em vista que, em se tratando de relação interpessoal, a pele pode ser considerada como nosso cartão de visitas, expondo condições de saúde, asseio, auto-estima e apresentação pessoal ao julgamento da comunidade.

Numa sociedade capitalista-ocidental os padrões estéticos tornam-se cada vez mais exigentes, exercendo uma pressão social quanto a manutenção da beleza, da juventude, da forma física atlética e saudável. Quanto ao tecido cutâneo e anexos, impõe-se pela mídia o rosto sem rugas e sem acne, os cabelos brilhantes, a pele macia e sem lesões, um padrão estético que quando não atingido, tanto por problemas de saúde ou por dificuldade de acesso ao dermatologista, pode causar frustração e limitações ao indivíduo.

Os problemas dermatológicos constituem-se em uma das principais causas de procura na consulta de atenção primária, em virtude de sua alta prevalência na população³. Assim sendo, a grande demanda dessas

consultas faz com que o primeiro contato dessas doenças ocorra, na grande maioria das vezes, com o médico de atenção primária³. Em virtude disso, esse profissional deverá ser capaz de reconhecer as lesões mais comuns e também aquelas com possível potencial de malignidade⁴. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade do correto reconhecimento dessas lesões para que se inicie, já a nível de atenção primária, o tratamento adequado do paciente. Entretanto, a prática freqüente da auto-medicação em nosso meio, com o uso de medicação tópica inadequada, muda completamente as características da lesão primária, o que dificulta demasiadamente o diagnóstico realizado pela ectoscopia tanto para o médico de atenção primária quanto para o dermatologista. Além do mais, a variada morfologia e diversidade das lesões cutâneas ou a semelhança entre lesões, mesmo tratando-se de doenças diferentes, levando a muitos “falsos símiles”, associada a deficiente formação acadêmica sobre o seu reconhecimento e conduta nas lesões dermatológicas, determinam uma baixa resolutividade desses problemas pelo médico de assistência primária².

Os percentuais de consultas com problemas dermatológicos em atenção primária, bem como a distribuição desses problemas, variam entre os estudos referenciados.^{1,3,5,6,7}

Não foi encontrado na literatura estudos sobre a prevalência de problemas dermatológicos em atenção primária no país, localizando-se somente na literatura internacional estudos nesse aspecto, o que denota a importância do presente trabalho, um estudo de demanda, que visa determinar a prevalência e a freqüência, bem como identificar os encaminhamentos e o perfil de sexo e idade dos pacientes com problemas dermatológicos, da população atendida nas 05 unidades da rede básica de saúde (Costeira do Pirajubaé, Itacorubi, Lagoa da Conceição, Rio Tavares

e Saco Grande II), que integram o Distrito Docente-Assistencial (DDA), formado pela parceria entre a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social (SSDS) da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF), no mês de maio do ano de 1999. Além disso, pretende-se determinar o tipo e a frequência de medicação fornecida para tratamento dos problemas dermatológicos e o tipo de consulta realizada (urgência/emergência ou consulta agendada).

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Identificar o tipo e a distribuição dos problemas dermatológicos atendidos na atenção primária de saúde (APS), em 05 centros de saúde do Distrito Docente-Assistencial da UFSC e SSDS-PMF, em maio de 1999.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar os problemas dermatológicos prevalentes entre a população que consulta os centros de APS do DDA.
2. Medir a frequência dos problemas dermatológicos em consultas de atenção primária.
3. Identificar o perfil de sexo e idade dos pacientes que consultam com problemas dermatológicos.
4. Classificar e quantificar os encaminhamentos ao especialista.
5. Quantificar a medicação utilizada para tratamento dos problemas dermatológicos.
6. Quantificar o tipo de consulta realizada (urgência/emergência ou consulta agendada).

3. MÉTODO

Fez-se um estudo observacional, descritivo e analítico, de corte transversal, sobre as 05 unidades de atenção primária de saúde integrantes do Distrito Docente-Assistencial da UFSC e SSDS-PMF (Costeira do Pirajubaé, Itacorubi, Lagoa da Conceição, Rio Tavares e Saco Grande II), no mês de maio de 1999.

A coleta de dados foi obtida através de informações contidas no Relatório Ambulatorial de Atendimento Individual (RAAI), apêndice 1, instituída a partir de maio de 1999, com o objetivo de acompanhar as atividades da rede de serviços, em todas as unidades de atenção primária de saúde, do município de Florianópolis. Foram selecionadas somente aquelas com atendimento realizado pelos médicos comunitários integrantes do Programa Docente Assistencial (PDA), juntamente com os acadêmicos da 10ª fase do curso de medicina da UFSC, que realizavam o estágio curricular nos Centros de Saúde acima referidos, no período vespertino das segundas, terças, quintas e sextas-feiras, durante o mês maio de 1999, não havendo atendimento nas quarta-feiras, pois nesse dia todos os médicos comunitários e acadêmicos da 10ª fase tinham atividades fora dos centros de saúde.

Cada RAAI representou uma consulta médica, fornecendo os dados para a análise das variáveis: unidade de saúde, médico responsável pelo atendimento, idade e sexo do usuário, diagnóstico, medicamentos/produtos fornecidos e tipo de consulta (urgência/emergência ou consulta agendada).

No período estudado foram registradas nos RAAI um total de 1271

consultas médicas, das quais 58 (4,6%) foram excluídas por não terem o registro do CID, com o limite de até 10% dos RAAI sem o CID para iniciar o estudo, restando 1213 como população de estudo. O diagnóstico é dado pelo médico responsável pelo atendimento, usando os códigos da CID⁵. No RAAI há 2 campos para o registro do diagnóstico, podendo haver 2 diagnósticos em uma mesma consulta.

A partir de todas as consultas realizadas descreveu-se a frequência de *consultas* com problemas dermatológicos. Uma vez obtido o número e o percentual de consultas com problemas de pele, partiu-se para outro objetivo: a determinação da quantidade de *casos* com diagnóstico dermatológico, pois poderia ocorrer que o mesmo paciente viesse com o mesmo problema dermatológico várias vezes na unidade de saúde, gerando várias consultas, mesmo se tratando de um único caso, o que contribuiria com o sobregistro de determinado problema. Desta forma, duas ou mais consultas consecutivas de um mesmo paciente e com o mesmo diagnóstico foram consideradas um único *caso*. Foram encontrados 114 casos com 8 reconsultas.

O RAAI possui o campo tipo/referenciamento que trata dos tipo de consulta médica realizada, inclusive das consultas com encaminhamento. No entanto, sendo maio o mês de inclusão do RAAI nos CS, havia dúvidas quanto ao preenchimento desse campo. Desta forma, para se determinar a porcentagem de não-encaminhamentos dos problemas dermatológicos, foi realizada uma pesquisa de prontuários, livro de encaminhamentos e contato com o médico comunitário, sendo analisados 110 casos (04 casos não foram avaliados por não se localizar os prontuários).

Para a análise estatística das variáveis escolhidas, criou-se um banco de dados com o programa EPI-Info, sendo incluídas as consultas com

diagnóstico dermatológico e outros diagnósticos. A medida de risco ou probabilidade de que um evento ocorra, em função da influência de um fator estudado (como sexo, faixa etária ou localidade do CS), foi avaliada através da Odds Ratio (OR), que consiste na razão dos produtos cruzados, com o respectivo intervalo de confiança (IC).

Constituem-se possíveis vieses deste trabalho o fator sazonal, pois os dados colhidos ocorreram no de outono (maio de 1999), e a presença de médicos pediatras no período vespertino nas unidades de saúde do DDA, o que diminui a demanda de pacientes nessa faixa etária para o médico comunitário.

4. RESULTADOS

Das 1213 consultas estudadas, 122 (10%) foram ocasionadas por problemas dermatológicos. Dessas 122 consultas, 08 foram reconsultas (02 por impetigo, 02 por furúnculo, 02 por dermatite de contato, 01 por dermatite por fungos e 01 por celulite) e 114 casos novos. As doenças dermatológicas aparecem como o quarto motivo de consulta médica. A porcentagem de não-encaminhamentos foi de 92% (101 casos) e 09 casos foram encaminhados para outras especialidades (dermatologia, alergia e cirurgia ambulatorial).

As tabelas a seguir expressam os resultados das 122 consultas ou dos 114 casos com problemas dermatológicos atendidos no Distrito Docente Assistencial UFSC/PMF, durante o mês de maio de 1999.

TABELA 1- Frequência absoluta e relativa (%) de consultas, por grupos de doenças, DDA UFSC-PMF, maio de 1999.

GRUPO DE DOENÇAS	n (%)	% AC
Outros motivos para contato no sistema de saúde	334 (27,5%)	27,5%
Doenças do aparelho respiratório	166 (13,7%)	41,2%
Doenças do Ap. Geniturinário	126 (10,4%)	51,6%
Doenças dermatológicas	122 (10,0%)	61,6%
Doenças do Sist. Osteomuscular e Tec. Conj.	67 (5,5%)	67,1%
Sinais e sintomas não classificados em outra parte	64 (5,3%)	72,4%
Doenças do aparelho circulatório	57 (4,7%)	77,1%
Doenças dos olhos e anexos e ouvido	49 (4,0 %)	81,1%
Doenças infecciosas e parasitárias	48 (4,0%)	85,1%
Lesões, envenenamentos e outras conseqüências de causas externas	38 (3,2%)	88,3%
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	37 (3,1%)	91,4%
Outros	105 (8,6%)	100%
TOTAL	1213 (100%)	

As doenças dermatológicas aparecem como o quarto motivo de consulta médica. Os quatro primeiros grupos de doenças totalizam 61,6% de todas as consultas realizadas (Tabela 1).

TABELA 2 - Frequência absoluta e relativa (%) das consultas por problemas dermatológicos e por outros motivos de consulta, de acordo com idade, sexo e tipo de consulta (urgência/emergência e consulta agendada) e medicação fornecida, no DCA UFSC-PMF, maio de 1999.

	Problemas Dermatológicas		Outros motivos de consulta	
	n (%)	% AC	n (%)	%AC
IDADE (anos)				
0 - 05	36 (29,5%)	29,5%	175 (16,3%)	16,3%
06- 10	12 (9,8%)	39,3%	51 (4,8%)	21,1%
11- 19	21 (17,2%)	56,5%	154 (14,4%)	35,5%
20- 64	49 (40,2%)	96,7%	618 (57,6%)	93,1%
65 ou +	04 (3,3%)	100%	74 (6,9%)	100%
TOTAL	122 (100%)		1072 (100%)	
SEXO				
Feminino	77 (63,1%)		825 (75,6%)	
Masculino	45 (36,9%)		266 (24,4%)	
TOTAL	122 (100%)		1091(100%)	
TIPO DE CONSULTA				
Urgência/emergência	54 (46,6%)		260 (25,1%)	
Consulta agendada	62 (53,4%)		776 (74,9%)	
MEDICAÇÃO FORNECIDA				
Sim	53 (43,4%)		338 (31,0%)	
Não	69 (56,6%)		753 (69,0%)	
TOTAL	122 (100%)		1091 (100%)	

Houve predomínio da faixa etária dos 20 aos 64 anos, tanto para os problemas dermatológicos quanto para os outros motivos de consulta.

Mais da metade das pessoas que consultaram com problemas dermatológicos tinha menos de 20 anos, com crianças/adolescentes consultando mais que duas vezes (OR=2,37; IC:1,60-3,53) por problemas

dermatológicos do que por outros motivos.

A mediana de idade das pessoas que consultaram por outros motivos estava na faixa dos 20 a 64 anos. Em relação às consultas por outros motivos, 19 RAAI não tinham a data de nascimento, impossibilitando o cálculo da idade.

Com relação ao sexo, houve predomínio do sexo feminino. No entanto, os homens consultaram quase duas vezes mais (OR=1,81; IC:1,20-2,73) por problemas dermatológicos do que por outros motivos.

Quanto ao tipo de consulta, ocorreram mais que duas vezes (OR=2,60; IC:1,73-3,91) consultas de urgência/emergência por problemas dermatológicos do que consultas de urgência/emergência por outros motivos. Em 61 RAAI não havia o tipo de consulta realizada.

Há um maior fornecimento de medicação pelo Centro de Saúde para os problemas dermatológicos, com quase duas vezes mais (OR=1,71; IC:1,15-2,55) que as consultas por outros motivos.

TABELA 3- Distribuição dos problemas dermatológicos segundo grupos de classificação e diagnóstico, com base nos 114 casos por problemas dermatológicos, DDA UFSC-PMF, maio de 1999.

GRUPOS PROBLEMAS	DE	FREQ	%	DERMATOSES	FREQ	%
Piodermites		38	33,3	Impetigo	21	18,4
				Furúnculo	10	8,8
				Celulite	07	6,1
Dermatites		29	25,4	D. Contato	10	8,8
				D. Atópica	08	7,0
				D. Seborreica	05	4,4
				D. Amoniacal	02	1,7
				D. Medicamentosa	01	0,9
				Prurigo	01	0,9
				Intertrigo eritematoso	01	0,9
				Pitiríase alba	01	0,9
				Dermatite por fungos	14	12,3
Doenças parasitárias	08	7,0	Escabiose	08	7,0	
Outros grupos		25	21,9	Unha encravada	05	4,4
				Alopécia	03	2,6
				Urticária	03	2,6
				Miliária	02	1,7
				Herpes zoster	02	1,7
				Herpes simples	01	0,9
				Acne conglobata	01	0,9
				Manchas Café-com-leite	01	0,9
				Calos e calosidades	01	0,9
				Afecção granulomatosa	01	0,9
				Afecção não especificada	01	0,9
				Ulcera de MMII	01	0,9
				Pitiríase rósea	01	0,9
				Psoríase	01	0,9
Dermatite solar	01	0,9				
TOTAL		114	100		114	

De um total de 28 problemas dermatológicos encontrados, os 08 mais freqüentes (impetigo, dermatomicoses, furúnculo, dermatite de contato, dermatite atópica, escabiose, celulite, dermatite seborreica e unha encravada), totalizaram 77,1% de todos os casos (Tabela 3).

TABELA 4- Frequência de medicação fornecida pelos Centros de Saúde, durante as 122 consultas por problemas dermatológicos, DDA UFSC-PMF, maio de 1999.

GRUPOS PROBLEMAS	DE MEDICAÇÃO FORNECIDA		TOTAL	
	Sim	Não	n	%
Piodermites	18	25	43	35,2
Dermatites	14	17	31	25,4
Dermatites por fungos	06	09	15	12,3
Escabiose	07	01	08	6,6
Outros	08	17	25	20,5
TOTAL	53	69	122	100

As consultas motivadas por problemas parasitários (escabiose) foram as que tiveram maior freqüência de medicação fornecida, enquanto que as consultas motivadas por outros problemas dermatológicos tiveram o menor percentual.

TABELA 5 - Distribuição dos grupos de problemas dermatológicos, de acordo com o sexo, DDA UFSC-PMF, maio de 1999.

GRUPOS DE PROBLEMAS	FEMININO		MASCULINO		TOTAL	%AC
	n	%	n	%		
Piodermite	18	25,4	20	46,5	38	33,3
Dermatite	16	22,5	13	30,2	29	58,7
Dermatite por fungos	12	16,9	02	4,7	14	71,0
Escabiose	06	8,5	02	4,7	08	78,0
Outros	19	26,8	06	14,0	25	100
TOTAL	71	62,3	43	37,7	114	100

Houve uma diferença menos acentuada dos grupos no sexo feminino, sendo que piodermite foi o grupo mais freqüente em ambos os sexos. Já no sexo masculino, a grande maioria dos casos foi por piodermite e dermatite (77%). Piodermite ocorreram mais de duas vezes (OR=2,56; IC:1,06-6,17) no sexo masculino, enquanto dermatite por fungo ocorreram mais de quatro vezes (OR=4,17; IC:0,85-39,91) no sexo feminino.

TABELA 6 - Frequência absoluta e relativa (%) de casos por problemas dermatológicos, por causa e Centro de Saúde, DDA UFSC-PMF, maio de 1999.

GRUPOS DE PROBLEMAS	ITACORUBI		RIO TAVARES		COSTEIRA		SG II		LAGOA	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Piodermite	02	5,3	03	7,9	15	39,5	14	36,8	04	10,5
		15,4		17,6		38,5		42,4		33,3
Dermatite	06	20,7	06	20,7	09	31,0	05	17,2	03	10,3
		46,2		35,3		23,1		15,2		25,0
D. por fungos	01	7,1	03	21,4	07	50,0	02	14,3	01	7,1
		7,7		17,6		17,9		6,1		8,3
Escabiose	02	25,0	0	0	02	25,0	03	37,5	01	12,5
		15,4		0		5,1		9,1		8,3
Outros	02	8,0	05	20,0	06	24,0	09	36,0	03	12,0
		15,4		29,4		15,4		27,3		25,0
TOTAL	13	11,4	17	14,9	39	34,2	33	28,9	12	10,5

A primeira linha representa o número e a porcentagem de casos no grupo, demonstrando mais a diferença de demanda entre cada Centro de Saúde. Já a segunda linha representa o percentual de casos ocorridos no mesmo Centro de Saúde.

No Itacorubi e Rio Tavares o grupo das dermatites foi o mais freqüente, enquanto que na Costeira e SGII foi piodermite. No Rio Tavares não houve casos de escabiose.

Entre as piodermite ocorreram 21 casos de impetido, sendo que 12 (57%) foram no CS SGII, mais de quatro vezes mais freqüente que os outros CS (OR=4,57; IC:1,53-13,87).

TABELA 7- Frequência absoluta e relativa (%) de problemas dermatológicas, por faixa etária, DDA UFSC-PMF, maio de 1999.

Diagnóstico	0-05 a		06 - 10 a		11- 19 a		20 ou mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Piodermites	09	23,7	04	10,5	08	21,1	17	44,7	38	33,3
		25,0		40,0		40,0		35,4		
Dermatites	15	51,7	02	6,9	02	6,9	10	34,5	29	25,4
		41,7		20,0		10,0		20,8		
D. dor fungos	03	21,4	02	14,3	04	28,6	05	35,7	14	12,3
		8,3		20,0		20,0		10,4		
Escabiose	04	50,0	00	0	01	12,5	03	37,5	08	7,0
		11,1		0		5,0		6,3		
Outros	05	20,0	02	8,0	05	20,0	13	52,0	25	21,9
		13,9		20,0		25,0		27,1		
TOTAL	36	31,6	10	8,8	20	17,5	48	42,1	114	100

O maior número de casos de dermatites ocorreu entre 0-5 anos (OR=3,27; IC:1,23-8,61).

Piodermites foi o problema mais freqüente acima dos 6 de anos de idade. Entretanto, a maior parte das piodermites (55%) ocorreu na faixa etária dos 0-19 anos (crianças/adolescentes). Entre as piodermites correram 21 casos de impetigo, sendo que 16 (76,2%) foram em crianças/adolescentes (OR=2,75; IC=0,85-9,44).

O maior número de casos de escabiose ocorreu entre 0-5 anos (OR=2,31; IC:0,4-13,14)

O número de casos por outros problemas dermatológicos foi maior na faixa etária acima dos 20 anos.

5. DISCUSSÃO

O presente trabalho trata-se de um estudo observacional, descritivo-analítico e de corte transversal. O delineamento transversal apresenta como vantagens a rapidez, os baixos custos de pesquisa e tem como atributo permitir que o observador, a partir de uma amostra representativa de uma população, descreva as características da mesma e explore possíveis associações entre os fatores de risco estudados, através de um modelo de análise pré-estabelecido. No entanto, o delineamento transversal não permite que se estabeleça causalidade pois, em se tratando de um corte no tempo, os fatores determinantes e o desfecho desses fatores são observados em um mesmo momento, impossibilitando a utilização da temporalidade como critério causal⁶.

Como limitações desse trabalho pode-se relacionar: o curto período de tempo, somente 1 mês, durante o outono, permitindo que o fator sazonal possa influenciar na prevalência de determinadas dermatoses, sendo o ideal o estudo durante as quatro estações do ano; a confiabilidade dos dados registrados, pois determinadas unidades de saúde apresentam uma demanda muito grande, fazendo com que os profissionais e acadêmicos desses locais trabalhem de forma rápida e exaustiva, para suprir a demanda, o que torna o registro de dados sujeito a erros.

Fleischer et al⁷ observaram que 7,2 % de todas as consultas realizadas pelos médicos de família nos Estados Unidos da América, entre os anos de 1990 a 1994, relatavam problemas dermatológicos. Além disso, verificaram que as 10 primeiras desordens da pele perfaziam 65% e as 20

primeiras 81,8% do total de consultas dermatológicas. Aparecendo em primeiro dermatite (16,4%) e em segundo pioderma (13,7%), com as infestações da pele em decimo oitavo lugar com 1,5%.

Ortiz A. et al³, com seu estudo realizado na Espanha, em uma unidade docente de medicina familiar e comunitária, determinaram que 4,85 % de todas as consultas em atenção primária foram por enfermidades dermatológicas. Os 10 primeiros diagnósticos atingiram 67,1% e os 15 primeiros 79,5% das consultas dermatológicas, com dermatofitoses e dermatomicoses em primeiro (14,4%) e dermatite de contato (11,4%) em segundo (entre os 15 diagnósticos mais freqüentes citados no trabalho não se relacionou infestação da pele).

Em estudo realizado nos Centros de Saúde de Bamako (República de Mali), no Continente Africano, Mahé et al^{8,9} encontraram que a prevalência de consultas motivada por problemas de pele atingiu 11,7%, num total de 14.058 consultas. Os diagnósticos mais freqüentes foram: piodermite (com 42,2% dos diagnósticos dermatológicos), eczema (15,5%), escabiose (8,5%), infecções por fungo (7,9%), urticária e alergia (6,5%), prurido e prurigo (2,5%), outros diagnósticos (4,4%) e diagnósticos não determinados (12,5%). Sendo que os seis diagnósticos dermatológicos mais freqüentes originaram 83,1% das consultas com problemas da pele.

No consultório do médico de família, em Cuba, Muguercia RJL et al¹ verificaram que 10,5% do total de consultas realizadas originavam-se de problemas dermatológicos. Desses problemas, os mais freqüentes foram os infecciosos com 64,7% (infecções micóticas 26,2%, parasitárias 17%, bacterianas 15% e virais 6,5%). Com as doenças inflamatórias, imunoalérgicas e miscelâneas atingindo um percentual de 35,3 % dos problemas dermatológicos.

A porcentagem de consultas com diagnóstico dermatológico (10%), o quarto motivo de consulta, foi um pouco maior que a encontrada em estudo realizado em 1998, onde as lesões de pele apareceram como o segundo motivo de consulta, com 7,6%¹⁰.

Na análise das consultas realizadas no mês de maio, procurou-se explicar a frequência dos diagnósticos dermatológicos de acordo com as variáveis demográficas e de serviço, comparou-se os problemas dermatológicos e outros motivos de consulta, com relação a idade, sexo, tipo de consulta e medicação fornecida (tabela 2). Pode-se observar que o faixa etária com maior frequência de consultas médicas com problemas dermatológicos ocorreu dos 0 aos 19 anos, com mais de duas vezes de frequência das consultas dermatológicas em crianças/adolescentes do que por outros motivos. Assim, crianças e adolescentes procuram mais o CS por lesões de pele do que por outros motivos de consulta. Apenas 04 (3,3%) das consultas foram por pessoas maiores de 64 anos (tabela 2). Quanto ao sexo, os homens procuram mais o centro de saúde por problemas da pele (36,9%) do que por outros motivos de consultas. A consulta de emergência/urgência foi mais frequente entre os problemas dermatológicos (46,6%) que por outros motivos de consulta (25,1%), mesmo em se tratando de afecções de baixa morbidade e mortalidade, o que mostra que as lesões de pele exercem uma maior demanda nas consultas de urgência, talvez porque o paciente sinta a necessidade da resolução de seu problema o mais breve possível. As consultas por problemas dermatológicos também tiveram maior número de medicação fornecida (43,4%) pelo CS do que as consultas por outros motivos (31,0%), provavelmente, porque muitas consultas por outros motivos não necessitem de medicação, como as consultas de pré-natal e puericultura, que estão incluídas no grupo de outros motivos para contato no sistema de

saúde (tabela 1).

Os 08 problemas dermatológicos mais frequentes (impetigo 18,4%, dermatomicoses 12,2%, furúnculo 8,8%, dermatite de contato 8,8%, dermatite atópica 7,0%, escabiose 7,0%, celulite 6,1%, dermatite seborreica 4,4% e unha encravada 4,4%), totalizaram 77,1% de todos os casos dermatológicos ocorridos na população estudada, em concordância com a literatura estudada^{1,3,7,8,9}, onde os diagnósticos mais prevalentes foram responsáveis pela maioria dos casos, com percentuais entre 65 a 83%.

Observa-se na tabela 5 que piodermite foi o grupo mais prevalente, responsável por 33,3% dos casos dermatológicos. Entretanto, sua distribuição sofreu variação quanto à faixa etária, sexo e CS. Crianças/adolescentes foram responsáveis por 55,3% dos casos de piodermite, diferença não significativa com relação a adultos/idoso. Já dos 21 casos de impetigo, 16 (76,2%) foram em crianças/adolescentes, ocorrendo em mais de duas vezes em crianças/adolescentes que em adultos, em concordância com a literatura estudada^{1,8,9}. O sexo masculino teve a maior frequência dos casos de impetigo, três vezes mais que o feminino. O sexo isoladamente não deve ser fator predisponente para ocorrência de impetigo, mas como esse problema para se instalar necessita de uma porta de entrada (solução de continuidade da pele)¹¹, a atividade recreativa dos meninos, mais agressiva e sujeita a traumas, bem como brincadeira em locais com água suja, esgotos expostos em via pública e a falta de higiene pessoal, além do viés de procura, onde meninas viessem menos a consulta por impetigo por apresentarem um quadro mais brando. Todos esses fatores podem ser os responsáveis pela maior prevalência de impetigo no sexo masculino. Já no CS SGII, local com maior prevalência

de impetigo (12 casos), 4,6 vezes mais freqüente que os outros CS, pode-se questionar o baixo nível sócio-econômico da população, a falta de água tratada, os maus cuidados de higiene e a falta de saneamento básico.

Impetigo consiste numa afecção pouco prevalente nos países desenvolvidos. No estudo realizado por Ortiz et al³, Espanha, um estudo de serviço, impetigo não apareceu entre os 15 primeiros diagnósticos observados nesse estudo². Dessa forma, campanhas educativas quanto a melhores cuidados de higiene, associada a saneamento básico e água tratada para a população, poderiam diminuir o número de casos. Afinal, água e sabão custam menos que antibioticoterapia tópica ou sistêmica e, além disso, nossas crianças têm o direito de brincar em águas limpas.

Escabiose apareceu como o sexto diagnóstico dermatológico mais freqüente (7%), problema ausente ou pouco freqüente em estudos de serviço na Espanha³ (0%) e nos Estados Unidos⁷ (1,5%), aumentando sua freqüência em países como Cuba¹ (9 %) e Mali^{8,9} (16,6%). Com relação aos CS, Rio Tavares não apresentou nenhum caso no período, que pode representar ausência desse problema ou a falta de procura para a consulta. Não houve diferença significativa entre os sexos, entretanto, foi duas vezes mais freqüente na faixa etária de 0 a 5 anos. Em se tratando de um problema de contágio interumano, raramente através de roupas^{12,13}, a maior prevalência em lactentes/pré-escolares, metade dos casos, ocorreu pelo contágio através das pessoas que manuseiam esses menores, que provavelmente vieram à consulta e tiveram seu problema diagnosticado e tratado, ou ainda, através de brincadeiras com outras crianças pré-escolares.

As dermatites por fungos, segundo diagnóstico mais freqüente, acometeram quatro vezes mais mulheres que homens, não havendo diferença entre as faixas etárias. A freqüência elevada nas mulheres

poderia ser justificada pela maior preocupação estética ou uso de material sintético nas roupas, o que mudaria o microambiente de regiões do corpo, favorecendo o crescimento de colônias de fungos.

O grupo das dermatites teve alta prevalência entre os problemas dermatológicos, não havendo diferença significativa entre os sexos, sendo três vezes mais freqüente entre lactentes/pré-escolares. Nessa faixa etária prevaleceram dermatite seborreica e atópica, em conformidade com a literatura estudada⁸.

Acne, um problema freqüente na puberdade, que varia de intensidade, perturbando a qualidade de vida durante a adolescência ou agravando problemas emocionais que podem tornar-se extremamente graves¹⁴, com somente 01 caso ocorrido no período do presente estudo, mesmo assim, diagnosticado como acne conglobata, a forma mais grave desse problema. Na literatura estudada, a porcentagem de acne vulgar variou de 3,6 a 8,6%^{3,8,10}, numa faixa etária que pode ir dos 13 até 30 anos³. O número reduzido de casos de acne pode ser devido a não valorização do problema pelo próprio indivíduo ou pelo médico, o desconhecimento do paciente de que existe tratamento adequado para seu problema, a procura diretamente pelos centros de referência ou tratar-se de demanda reprimida.

Quanto à medicação fornecida pelos centros de saúde (tabela 4), os problemas mais freqüentes têm uma distribuição muito semelhante, exceto escabiose, com 87,5% das consultas recebendo medicação, e outros problemas com o menor percentual. No entanto, cabem alguns comentários quanto ao tipo de medicação existente nos CS. Para dermatites foi distribuído dexametasona 0,1% creme, como medicação tópica, um corticóide de baixa potência fluorado, que em regiões como face e pele

mais sensíveis como de crianças, pode ocasionar atrofia de pele e telangectasias com o uso crônico¹⁵. A faixa etária de 0-5 anos correspondeu a 50% dos casos de dermatites, assim sendo, mesmo com orientação adequada, os responsáveis por esses pacientes podem manter a automedicação por um tempo além do estipulado, causando os efeitos colaterais acima mencionados. Como sugestão, pode-se substituir dexametasona por hidrocortisona, uma medicação com menos efeitos colaterais. Por outro lado, ainda sobre dermatites, não existe no arsenal medicamentoso dos CS um corticóide tópico de alta potência, utilizado para formas mais graves de dermatites de contato e desidrose, por exemplo¹⁵.

Quanto às dermatites por fungo, verificou-se que em 40% das consultas houve distribuição de medicamentos, sendo clotrimazol tópico a medicação mais fornecida e a única destinada para esse problema. Em duas ocasiões, provavelmente por não haver clotrimazol, foi fornecido nistatina e miconazol creme vaginal, medicações que não têm indicação para utilização na derme, mas que devido ao elevado custo do tratamento antimicótico, tenha sido a única alternativa encontrada pelo médico para realizar alguma terapêutica na ausência de medicação adequada. Cabe ressaltar ainda que não existe medicação antimicótica de uso sistêmico nos CS, algumas vezes necessária¹⁵, de alto custo financeiro e, portanto, muitas vezes inacessível para pessoas de baixa renda.

O atraso na digitação do banco de dados da SSDS-PMF impossibilitou a inclusão dos meses de junho e julho de 1999, bem como a apreciação das informações colhidas pelos agentes comunitários de saúde, no município de Florianópolis, para criação e análise das variáveis renda, escolaridade, raça e ocupação, não existente na RAAI, e que inicialmente faziam parte dos objetivos do presente trabalho.

6. CONCLUSÃO

O presente trabalho mostrou que 10% das consultas na população que procurou os CS DDA foram por problemas de pele, o quarto motivo de consulta, o que mostra que problemas de pele são causa freqüente de consulta ao nível de atenção primária. Com predomínio de crianças/adolescentes e do sexo feminino, com maior número de consultas de urgência/emergência e pelo sexo masculino em relação aos outros motivos de consulta. Sendo que 92% dos casos dermatológicos não necessitaram de encaminhamento.

Houve predomínio dos problemas infecto-parasitários (piodermites, escabiose e dermatite por fungos) e dermatites em relação aos outros problemas da pele. Os 08 diagnósticos mais freqüentes corresponderam a 77% dos casos, assim, um pequeno número de problemas é responsável pela maioria dos casos dermatológicos.

Piodermites foram mais freqüente em crianças/adolescentes, no sexo masculino, nos CS SGII e Costeira. As dermatites foram mais freqüentes em lactentes/pré-escolares e dermatite por fungos ocorreu mais em mulheres.

A medicação fornecida para problemas dermatológicos freqüentes como as dermatites e dermatite por fungos deveria ser revisada.

7. REFERÊNCIAS

1. Muguercia R.J.L. et al. Estudio de la morbilidad por enfermedades de la piel en un consultorio del médico de la familia en 2 años de trabajo. *Rev. Cub. Med. Gen. Int.* 1992; 8(2):139-143.
2. Gerbase AC. Abordagem das doenças da pele. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. *Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária*. 2.Ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1996.p.601-602.
3. Ortiz A. et al. Epidemiología de las enfermedades dermatológicas en atención primaria. *Rev. San. Hig. Pub.* 1992; 66: 71-82.
4. Bezan D. An overview of dermatology for primare care providers. *J. Am. Optom. Assoc.* 1990;61:138-145.
5. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados a saúde*, decima revisão, vol.1, 1996, OMS.p.577-605.
6. Campana AD. Pesquisa clínica - estudos observacionais. In: Campana AD. *Introdução a investigação clinica*. 1.ed. Botucatu. São Paulo: Trianon, 1995.p.87-99.
7. Fleischer A.B. et al. The most common dermatologic problems identified by family physicians, 1990-1994. *Fam. Med.* 1997; 29 (9):648-652.
8. Mahé A. et al. Skin diseases in Bamako (Mali). *Int. J. Dermat.* 1998;37(9):673-676.

9. Mahé A. et al. The proportion of medical consultations motivated by skin diseases in the health centers of Bamako (Republic of Mali). *Int. J. Dermat.* 1997;36:185-186.
10. Da Silva GC. *Motivos mais freqüentes de consulta em ambulatório* [Trabalho de conclusão do curso de Medicina UFSC]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.24p.
11. Sampaio SAP, Rivitti EA. Piodermites e outras dermatoses por bactérias. In: Sampaio SAP, Rivitti EA. *Dermatologia*. 1.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1998.p.435-452.
12. Bakos L. Zoodermatoses. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. *Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária*. 2.Ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1996.p.630-632.
13. Sampaio SAP, Rivitti EA. Dermatozooses. In: Sampaio SAP, Rivitti EA. *Dermatologia*. 1.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1998.p.575-590.
14. Sampaio SAP, Rivitti EA. Foliculoses. In: Sampaio SAP, Rivitti EA. *Dermatologia*. 1.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1998.p.291-306.
15. Ricachnevsky N. Afecções com bolhas ou vesículas - afecções eritemato-escamosas. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. *Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária*. 2.Ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1996.p.602-611.

NORMAS ADOTADAS

O presente trabalho segue a normalização para os trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina. Resolução número 001/99 do colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis-SC, 1999.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar o tipo e a distribuição dos problemas dermatológicos atendidos na atenção primária de saúde, com relação ao sexo, idade, tipo de consulta e medicação fornecida, em 05 centros de saúde do Programa Docente-Assistencial da UFSC e SSDS-PMF. Método: os dados obtidos através de 1213 consultas registradas no da relatório ambulatorial de atendimento individual, pelos acadêmicos da 10^a fase de medicina e médicos comunitários, no mês de maio de 1999. Resultados: as consultas dermatológicas corresponderam a 10% de todas as consultas, o quarto motivo de consulta, 92% dessas não necessitaram de encaminhamento. Predomínio: do sexo feminino e crianças/adolescentes e doenças infecto-parasitárias e dermatites, sendo que impetigo acometeu mais homens, dermatite por fungo mais as mulheres e dermatites mais lactentes/pré-escolares. Conclusão: as doenças dermatológicas são motivo freqüente de consulta em atendimento primário, um pequeno número de problemas dermatológicos representou a maioria dos casos na população.

SUMMARY

The objective of this study was identify the kind and the distribution of dermatologic problems in the primay health care, related do gender, age, kind of consultation and medicine provide, in 5 primary health care units in Florianópolis city. Method: data obtained throught 1213 consultations, occured on May, 1999, registered by students of medicine and primary care physicians. Results: the prevalence dermatologic problems was 10%, and 92% of them did not need following to others physicians. Predominance: female gender, children and teenagers, pyoderma, infestations and dermatitis. Conclusion: the dermatologic diseases are very often among primary health care. A few kind of dermatologic problems represented a maijory of cases in the population.

APÊNDICE



FLORIANÓPOLIS - SAÚDE

RELATÓRIO AMBULATORIAL DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - RAAI

070492

Data:

1 - 1

IDENTIFICAÇÃO (Preenchido pela Recepção)										Matrícula do Responsável															
Nº do Cartão					Código da Unidade de Saúde																				
Nome																									
Endereço																				Nº					
Complemento ou Referência										C E P					Procedência										
Data Nascimento			Sexo		Encaminhado Por:					Hora de Chegada					Necessidade do ACS Atualizar Cadastro										
1	1	1	1: Masc.	2: Fem.						:															

CONSULTA MÉDICA

Matrícula do Profissional					Tabela - SIA/SUS					CID-10 - 1					CID-10 - 2				
Tipo/Referenciamento										Grupo de Atenção									

OUTRO TIPO DE CONSULTA/ATENDIMENTO

Matrícula do Profissional										Tabela - SIA/SUS										Tipo/Rai		Grupo de Atenção		

PROCEDIMENTOS

Matrícula do Profissional										Tabela - SIA/SUS										Tabela - SIA/SUS									

VACINAS

Matrícula do Profissional										Tabela - SIA/SUS					Tipo		Tabela - SIA/SUS					Tipo		

MEDICAMENTOS/PRODUTOS FORNECIDOS

Matrícula do Profissional										Produto					Qtd.		Produto					Qtd.		

**TCC
UFSC
SP
0008**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC SP 0008

Autor: Santos, Édison Vit

Título: Perfil da população atendida por



.972808194

Ac. 254087

Ex.1 UFSC BSCCSM